

VIII Jornadas Provinciales de

bioética

Dr. Julio Bartoli

*“Nuevas Tecnologías y Post humanismo
En Medicina Crítica”*

¿a qué nos referimos con eso del pos-humanismo?

- La sociedad ya no es la sociedad nacional... La envergadura planetaria de los desafíos bioéticos convierten en irrisorias las fronteras estatales.
- Si bien la humanidad es un fenómeno social; es una cosa que nos dan los demás (F. Savater); no son sólo los otros seres humanos los que nos dan humanidad, ni son sólo los seres humanos los que constituyen la sociedad.
- Para ambos procesos se requieren cada vez más artefactos y otros seres no-humanos.
- El sujeto humano es más y más dependiente del entorno tecnológico, vaciándose de su esencialidad, que lo definía como humano.

¿a qué nos referimos con eso del pos-humanismo?

- Las capacidades humanas derivan cada vez más de las complejas interconexiones entre humanos y objetos materiales, incluyendo signos, máquinas, tecnologías, textos, medio-ambientes físicos, animales, plantas...
(Urry, 2000, p.14).



Comparison of European ICU patients in 2012 (ICON) versus 2002 (SOAP)

Jean-Louis Vincent^{1*} , Jean-Yves Lefrant², Katarzyna Kotfis³, Rahul Nanchal⁴, Ignacio Martin-Loeches⁵, Xavier Wittebole⁶, Samir G. Sakka⁷, Peter Pickkers⁸, Rui Moreno⁹, Yasser Sakr¹⁰, on behalf of the ICON and SOAP Investigators

© 2018 The Author(s). This article is an open access publication

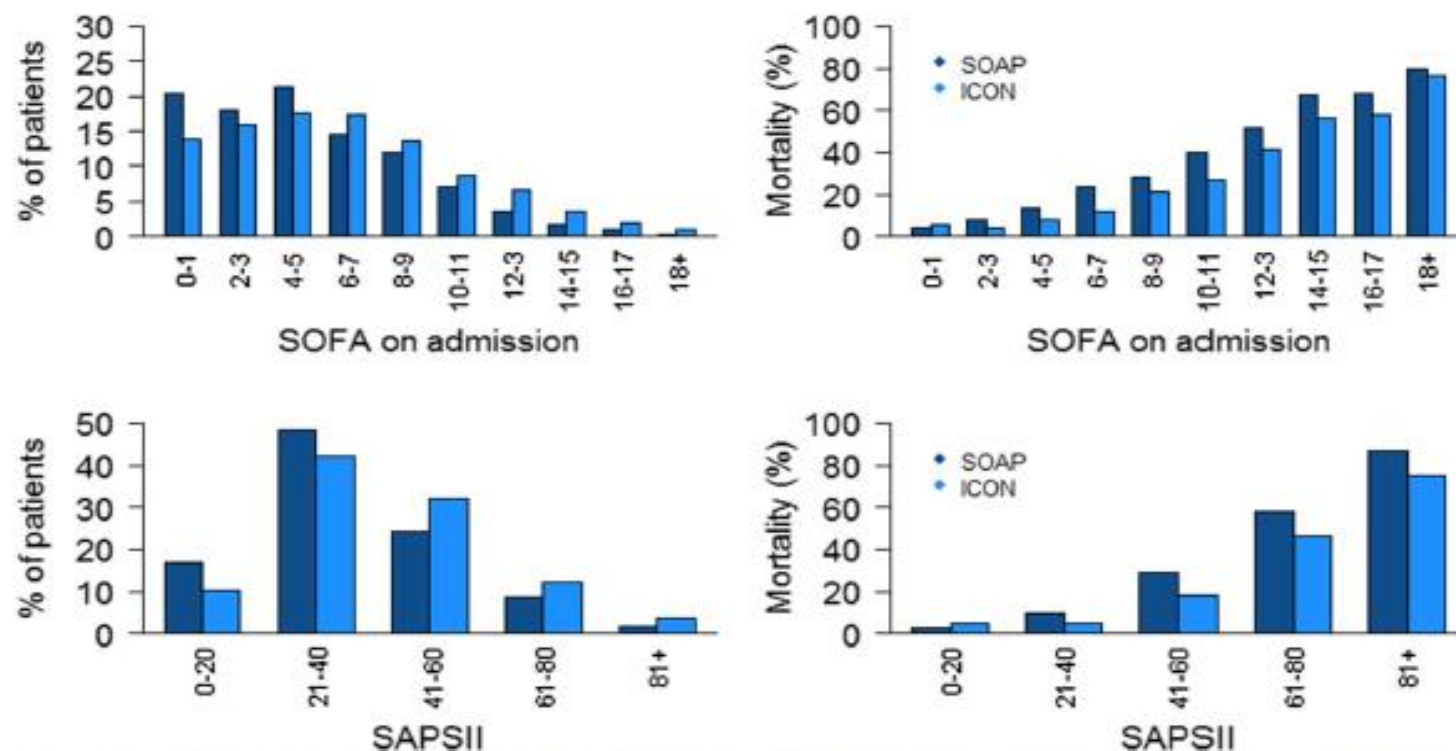
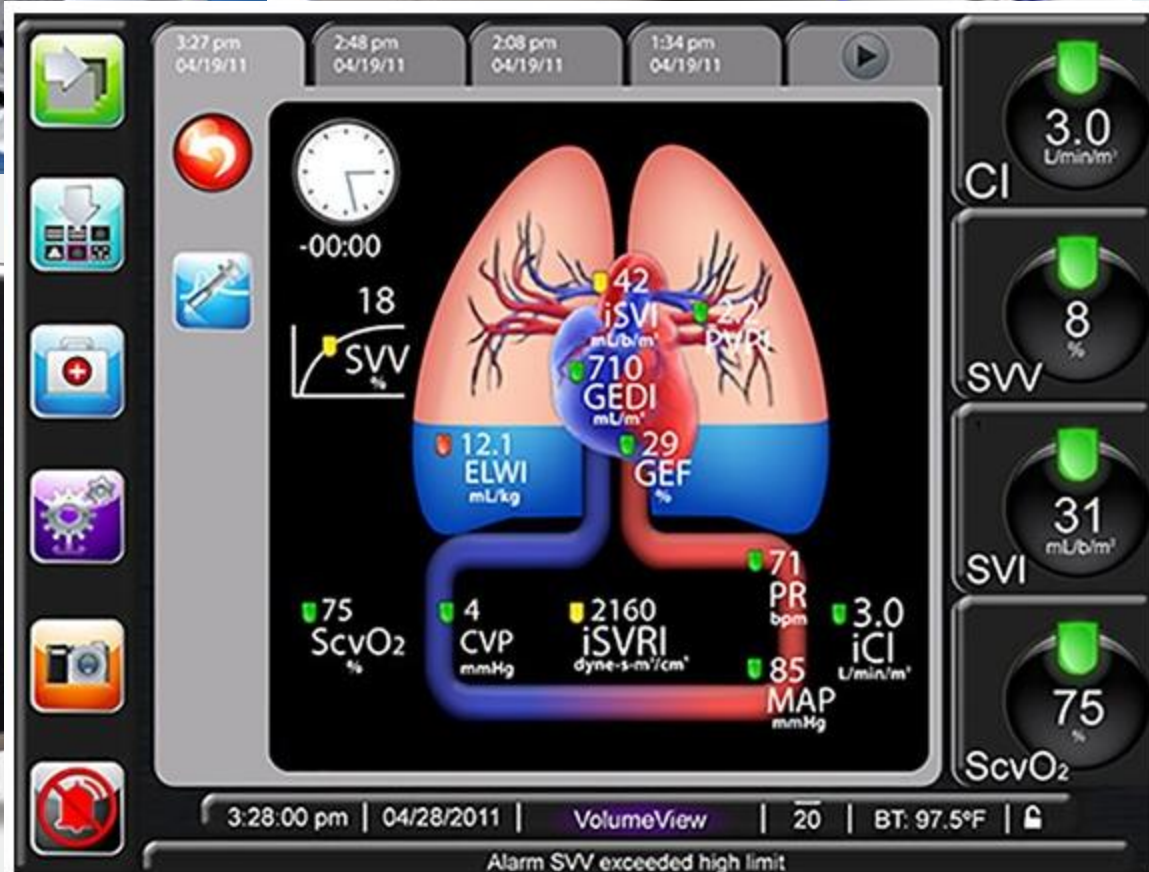
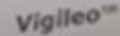


Fig. 1 Percentage of patients (left panel) and ICU mortality rates (right panel) in ICON (2012) and SOAP (2002) studies according to sequential organ failure assessment (SOFA) scores on admission (upper panel) and Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II (lower panel)





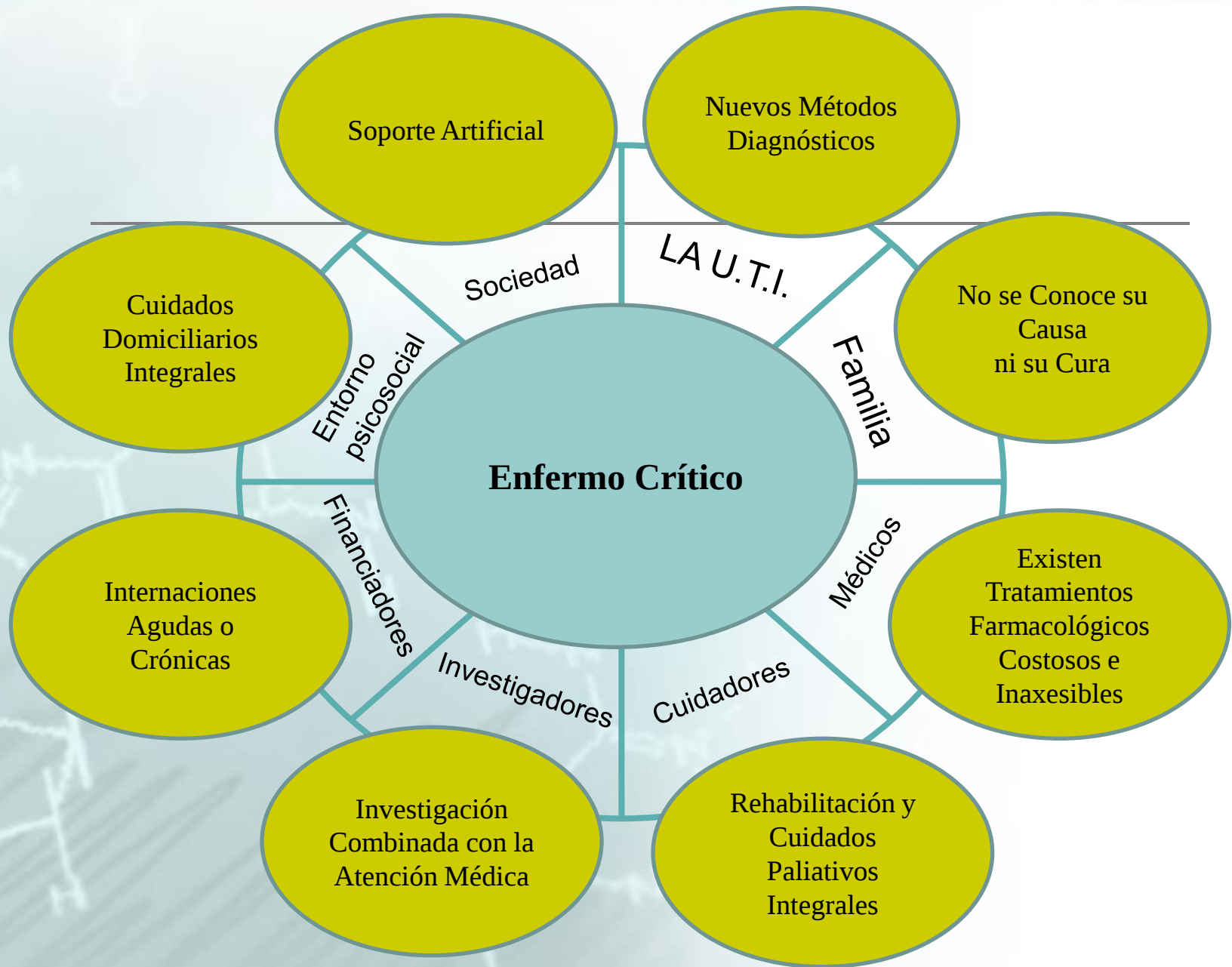


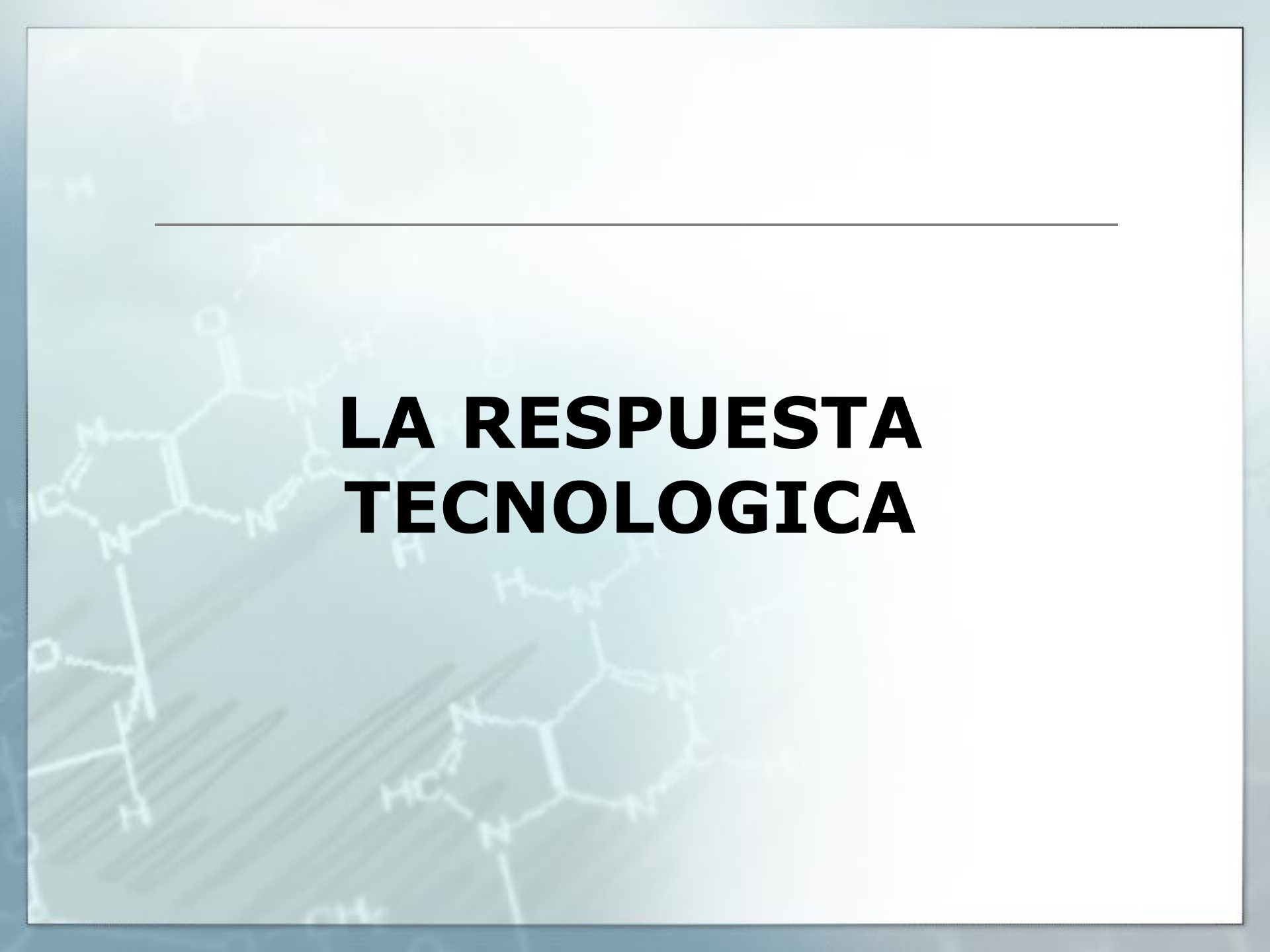










The background of the slide features a faint, light blue image of a globe with several chemical structures overlaid. These structures include various organic molecules, such as a complex heterocyclic compound with multiple nitrogen and oxygen atoms, and a long-chain molecule with a carboxylic acid group. The globe is partially obscured by these chemical diagrams, which are rendered in a light, sketchy style.

LA RESPUESTA TECNOLOGICA

REVIEW

Open Access



The coming era of precision medicine for intensive care

Vincent *Critical Care* 2017, **21**(Suppl 3):314
DOI 10.1186/s13054-017-1910-z

Jean-Louis Vincent

Abstract

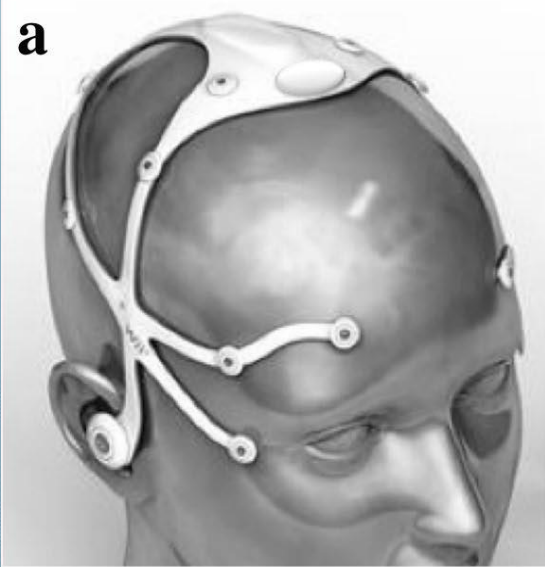
Recent advances in technology and better understanding of mechanisms underlying disease are beginning to enable us to better characterize critically ill patients. Instead of using nonspecific syndromic groupings, such as sepsis or acute respiratory distress syndrome, we can now classify individual patients according to various specific characteristics, such as immune status. This "personalized" medicine approach will enable us to distinguish patients who have similar clinical presentations but different cellular and molecular responses that will influence their need for and responses (both negative and positive) to specific treatments. Treatments will be able to be chosen more accurately for each patient, resulting in more rapid institution of appropriate, effective therapy. We will also increasingly be able to conduct trials in groups of patients specifically selected as being most likely to respond to the intervention in question. This has already begun with, for example, some new interventions being tested only in patients with coagulopathy or immunosuppressive patterns. Ultimately, as we embrace this era of precision medicine, we may be able to offer precision therapies specifically designed to target the molecular set-up of an individual patient, as has begun to be done in cancer therapeutics.

Non Invasive **E**rgonomic **W**ireless and wearable sensors + **S**mart software & algorithms

- **N** for non-invasive techniques
- **E** for easy to use and ergonomic tools
- **W** for wireless and wearable sensors
- **S** for smart software and algorithms
- **What else?**
 - Non Invasive Integrated Hemodynamic monitoring.
 - Regional perfusion or microcirculation monitoring techniques
 - Automatic administration of hemodynamic therapy.
 - Echo probe in their pocket
 - Ergonomic tools such as gloves, helmets, or shirts.

Non-invasive, **E**rgonomic, **W**ireless & wearable sensors + **S**mart software & algorithms

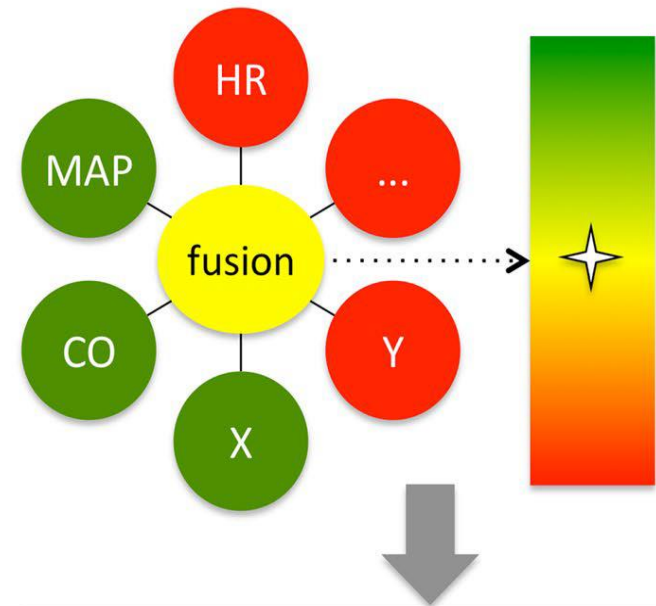
a



b



Data integration, data fusion
Graphical displays
Predictive analytics



c



Diagnosis & therapeutic
suggestions
Early & visual detection
of deterioration
Prediction of adverse events







Nuevos Desafíos

Medicina Tecnocéntrica

- Mejores Herramientas de Medición
- Mejores Medidas de Monitoreo
- Mejores Tecnologías de Sostén
- Más y Mejores Medicamentos
- **Crecientes Costos (Precio Justo)**
- **Una Nueva forma de Colonización**

Nuevos Desafíos

- Dificultades para estar a la altura
(Educación Médica)
- Dificultades para resolver el Atraso Tecnológico
(Temor al Atraso)
 - Dificultades de Acceso y Provisión
(inequidad, exclusión y doble estándar)
 - **Una Nueva forma de Colonización**
- Se pueden patentar los genes, la biodiversidad, los frutos del suelo y la fauna microscópica, con reglas tan depredadoras que aun nuestros recuerdos, podrían dejar de pertenecernos.

Nuevos Desafíos

- **Crecientes Tensiones**
 - Personas Enfermas
 - Su Familia
 - Los Médicos (Personal Sanitario)
 - Las Instituciones de salud
 - Las Obras Sociales
 - El Estado
 - La Industria Farmacéutica y Biotecnológica

Nuevos Desafíos

- **Dificultades para reconocer los límites** (aliviar el sufrimiento, consolar al paciente y ayudarlo a vivir o a morir con dignidad).
 - Proporcionalidad Terapéutica
 - Respeto de los derechos de los pacientes.
 - Participación de los pacientes.
 - Decisiones la Final de la Vida
 - Directivas Anticipadas (Muerte Digna)
 - Adecuación de Tratamientos (Obstinación Terapéutica)
 - Limitación de Esfuerzos Terapéuticos
 - Abstención y Retiro de Sostén Vital
 - Orden de No Reanimar
 - Cuidados Paliativos Integrales
 - Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

Principios de la Bioética

- **Bioética Principialista**

- Autonomía
- Beneficencia
- Justicia
- No Maleficencia

- **Bioética de los Derechos Humanos**

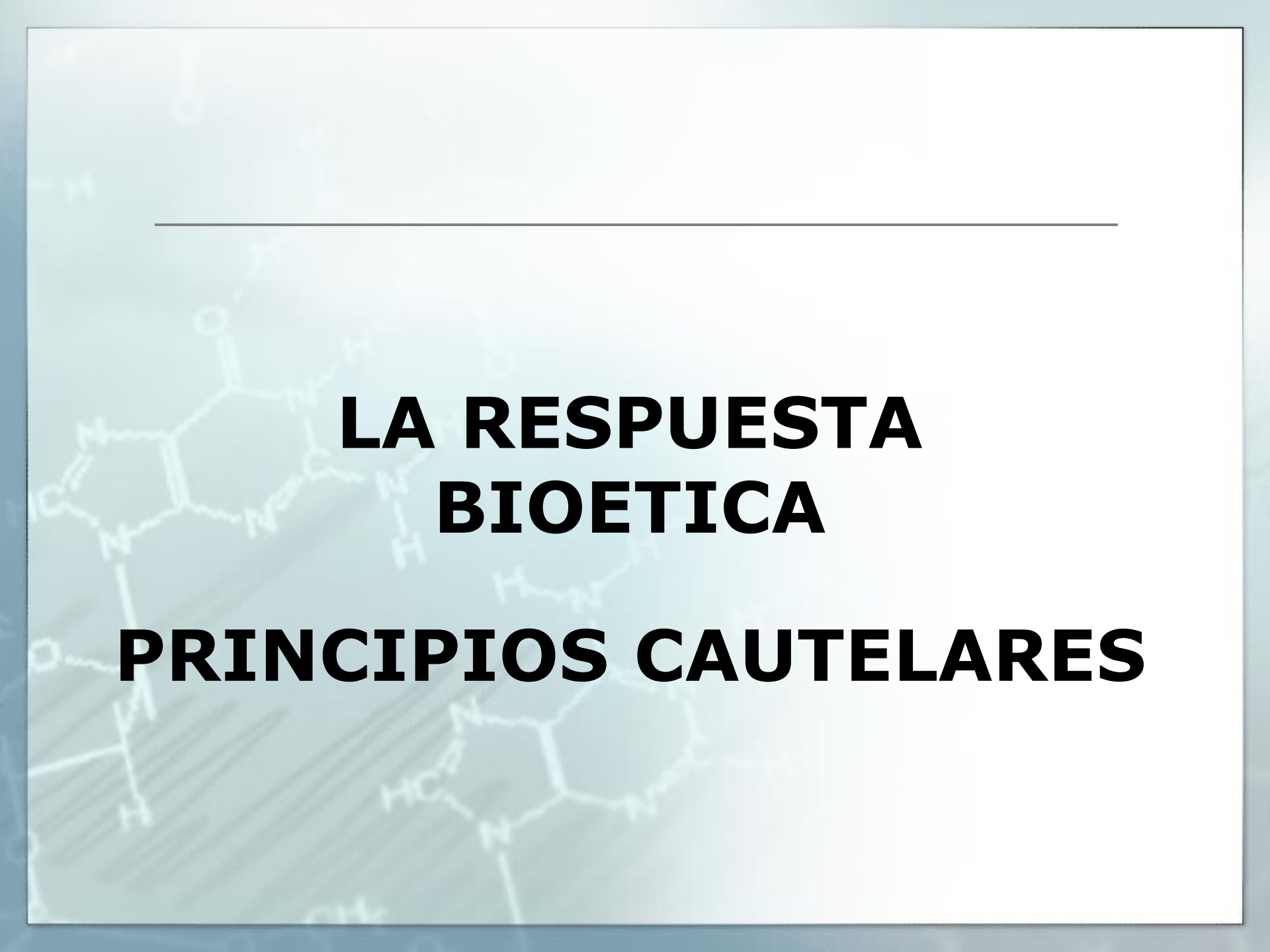
- Dignidad
- Vulnerabilidad
- Futilidad
- Proporcionalidad Terapéutica

Bioética de los Derechos Humanos

- **Enfoque basado en Derechos Humanos:**

- Respeto a la Vida y Dignidad de la Persona
- Respeto a las Libertades Fundamentales
- Respeto al pleno ejercicio de la Autonomía con Responsabilidad
- Salvaguarda del Bienestar, Seguridad e Intimidad
- Adecuado balance Riesgo/Beneficio y Proporcionalidad Terapéutica y Futilidad
- Equidad, No discriminación/No Estigmatización (Vulnerabilidad – Doble Estándar)
- Respeto a la Diversidad Cultural y a la Biósfera

Volney Garrafa: Nuevo instrumento para mejorar la vida de la gente



LA RESPUESTA BIOETICA

PRINCIPIOS CAUTELARES

Los Principios Cautelares

- *El principio de responsabilidad*

- Causalidad (todo efecto tiene una causa u origen, es imputable)
- Culpa, propio de la moral (sin culpa no hay responsabilidad)
- Principio de Irreversibilidad (Si nos equivocamos esta vez, no serán necesarios más principios).

- *El principio de precaución*

- la versión jurídica del principio de responsabilidad,
 - a) es un principio inherente al riesgo
 - b) trata de evitar los daños irreversibles
 - c) se basa en la incertidumbre acerca de las relaciones causales.
 - d) Principios de Dilación y Resistencia Pasiva

- ***Soberanía alimentaria y biodiversidad***

- Defiende la Diversidad Cultural y la Biodiversidad
- Autodeterminación
- Movimientos antiglobalización e indigenista
- Incluye temas como los cultivos de transgénicos, el cambio climático, las semillas terminator, la propiedad intelectual o la propiedad de la tierra.
- Comercio Justo, precio justo, Explotación justa

- ***Principio de justicia:***

- Equidad en el acceso a las prestaciones asistenciales.
- En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), todos los pacientes críticos deben gozar de las mismas oportunidades
- Los esfuerzos terapéuticos se pueden limitar no solo por rechazo o porque están contraindicados, también porque son escasos y hay que racionarlos.

El informe Human Enhancement de STOA

- Equilibrio Científico-Tecnológico vs Valores
- Se Recomienda un acercamiento razonablemente restrictivo (“reasoned restrictive approach”) y el tratamiento de cada caso para evitar especulaciones y visiones centradas sobre ideologías del “progreso extremo” (p. 146)²⁹.

En Este Contexto

¿Cómo brindar una buena medicina crítica?

**¿Cómo hacer para dejar de producir
"Víctimas" de la terapia intensiva?**

Cada vez más nuestros pacientes quedan sostenidos por el soporte vital y mueren sólo cuando se decide no continuar alguna forma de tratamiento.

Compañía, intimidad, tranquilidad, comodidad, contención, afecto.

Gherardi, Carlos

Así las cosas, suave pero progresivamente, sin un impulso único ni una conciencia plena, y en medio de un proceso ajeno a nuestra voluntad, se instala como por imperio de una metamorfosis impensada el trágico espectáculo del encarnizamiento terapéutico.

Vida y Ética. Año 10, N° 2, Diciembre 2009

¿Cuándo de debe Considerar la Futilidad de un Tratamiento?

1. Cuando no se ha podido tener efectividad médica (Futilidad Fisiológica)
2. Cuando el sufrimiento sea inevitable y desproporcionado
3. Cuando se conozca fehacientemente el pensamiento del paciente sobre circunstancias como la actual (**Directivas Anticipadas**)
4. Cuando la irreversibilidad manifiesta induzca a estimar que más y mayores tratamientos no atienden los verdaderos intereses del paciente.
(**Futilidad Global en Función de los Valores del Paciente**)

¿Cómo se debe Determinar la Futilidad de un Tratamiento?

Los Valores del Paciente

**Proporcionalidad
Terapéutica**

Calidad de Vida Previa

Calidad de Vida Residual

¿Quién debe Decidir?

- Cuál es el mejor interés del paciente.
 - La Iniciativa es del Equipo Médico.
 - La Decisión es Compartida, **NO Delegada:**
El Consenso... Decisiones Compartidas
 - **El Paciente:** Adulto Competente
 - Consentimiento Informado Adecuado
 - Decisiones al Final de la Vida
 - Adecuación de Tratamientos
 - **Su Familia:** Derecho Subrogado
 - Criterio de Juicio Substituto
 - 1) esposo/a, 2) hijo adulto, 3) padres, 4) otro familiar, 5) representante legal (juratela)
 - El Mejor Interés del Paciente
 - **El Comité de Ética:**
 - La Intervención Judicial

**LA RESPUESTA
TECNICA
MENOS ES MAS**

Long-term Cognitive and Psychological Outcomes in the Awakening and Breathing Controlled Trial

James C. Jackson^{1,2,3,4}, Timothy D. Girard^{1,2,5}, Sharon M. Gordon^{2,5}, Jennifer L. Thompson⁶, Ayumi K. Shintani⁶, Jason W. W. Thomason⁷, Brenda T. Pun¹, Angelo E. Canonico⁸, Janet G. Dunn⁹, Gordon R. Bernard¹, Robert S. Dittus^{2,5}, and E. Wesley Ely^{1,2,6}

- un protocolo «Despierta y Respira» en pacientes sometidos a ventilación mecánica:
 - Reduce una media de 4 días la Ventilación Mecánica y la estada en terapia Intensiva.
 - Tiene una ventaja absoluta en sobrevida absoluta (14%)
 - Tiene menos probabilidades de deterioro funcional al año
 - Tiene similares resultados cognitivos y en calidad de vida a los 3 y 12 meses.









“Simple No Quiere Decir Fácil”

Despierta

Despierta y Respira

Despierta, Respira y Ejercita

Cada Mañana ...

Protocolizar es Importante

- **PROTOCOLIZAR LA ANALGO-SEDACIÓN**
- **PROTOCOLIZAR LA MOVILIZACIÓN**
 - **Despierta Cada Mañana**
 - **Despierta y Respira Cada Mañana**
 - **Despierta, Respira y Ejercita Cada Mañana**
- **Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med* 2008, 34:1188-1199.**
- **CAMBIAR LA CULTURA para PRIORIZAR LA MOVILIZACIÓN**
- **ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO**
- **TERAPIA INTENSIVA DE PUERTAS ABIERTAS**

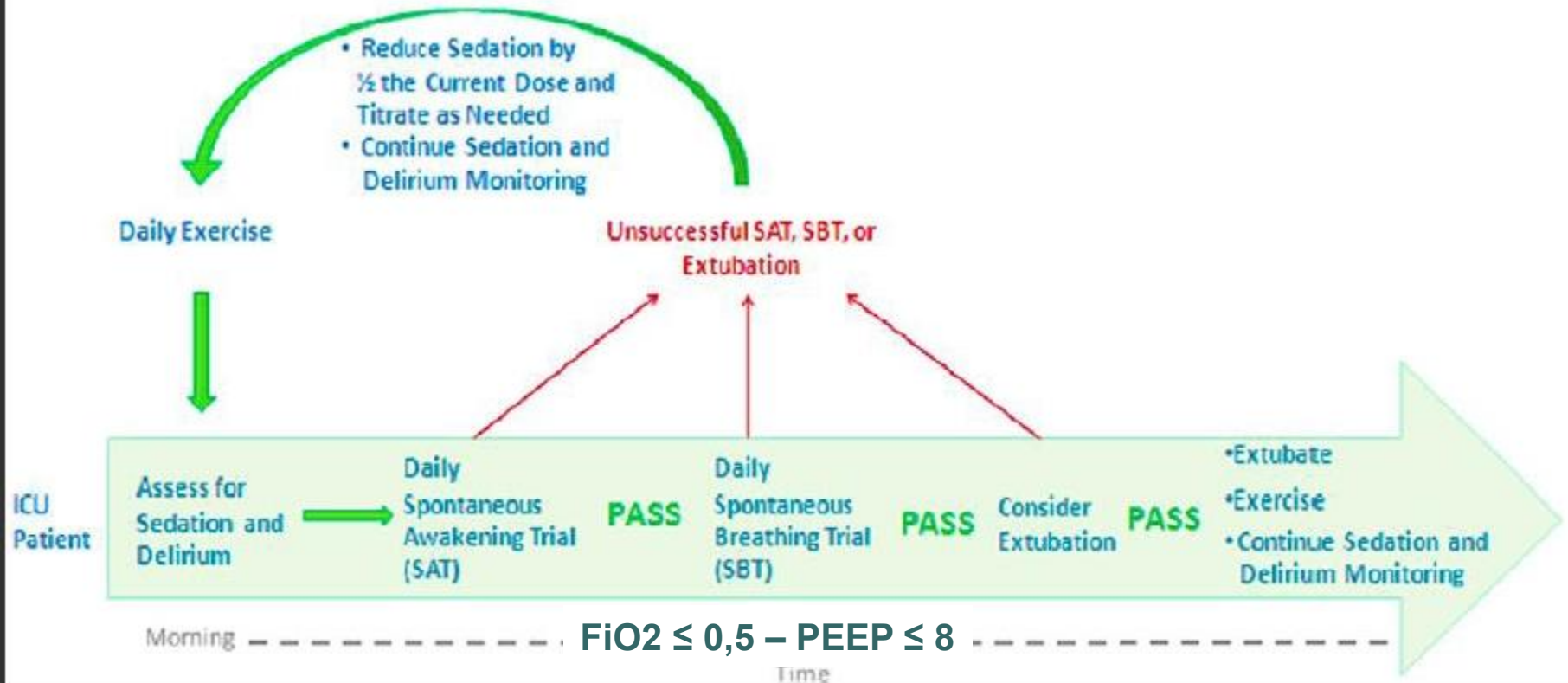
PARADIGM SHIFT

Reducing Iatrogenic Risks

ICU-Acquired Delirium and Weakness – Crossing the Quality Chasm

Eduard E. Vasilevskis, MD; E. Wesley Ely, MPH, MD, FCCP; Theodore Speroff, PhD; Brenda T. Pun, RN, MSN, ACNP; Leanne Boehm, RN, MSN, ACNS-BC; and Robert S. Dittus, MPH, MD

CHEST 2010; 138(5):1224–1233



**LA RESPUESTA
HUMANA**

**HUMANIZAR
LA TERAPIA INTENSIVA**

27° Congreso Argentino de Terapia Intensiva

18° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica
19° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva
20° Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva
13° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
10° Jornada del Comité de Neonatología Crítica
4° Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
4° Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
4° Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

30 agosto - 2 septiembre 2017

Sheraton Córdoba



Hacia el desafío de una Terapia Intensiva Integrada, Holística y Abierta

CONFERENCIA: Humanizar la sanidad es cuestión de todos

Dr. Gabriel Heras



1 de septiembre de 2017, 18 h
Lugar: Sede Pedro Arrupe Sj
de la Facultad de Ciencias de la Salud
Libertad 1255, Barrio General Paz

Organiza: carreras de Enfermería y Medicina, cátedra abierta de Humanización de la Medicina y área de Pastoral de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCC.



ucc | FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

COMUNICACIÓN  ucc.edu.ar











¿Quién cuida al que cuida?

